附件1

**漳州市市级科技特派员服务情况表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作单位 |  | 手机号码 |  |
| 服务  对象 | 镇、村名称或企业名称 | |  | | |
| 联系人及联系电话 | |  | | |
| 服务  时间 | 按照ⅩⅩⅩⅩ年ⅩⅩ月ⅩⅩ日1天（ ）格式如实填报。 | | | | |
| 服务  类型 | 技术培训，培训人数（）人 | | | | |
| 技术服务，解决技术问题数量（）个 | | | | |
| 产学研合作，开展项目数量（）个 | | | | |
| 服务  内容  及其  成效 |  | | | | |
| 服务  对象  对服  务效  果评  价 | 服务对象是以市科技局认定文件或漳州市科技特派员服务协议书确认的受援单位为主。行政村全覆盖科技特派员由行政村村委会或乡镇科技特派员工作站每月认定一次；企业科技特派员由服务挂钩的企业每月认定一次。  优（　）、良（　）、一般（　）。    公章：  经办人： 联系电话： 年　 月　日 | | | | |

附件2

专家咨询费审批单

单位： 年 月 日 附单据 张

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专家**  **姓名** | **工作单位** | **从事专业** | **职称** | **公务卡号**  **（银行卡号）** | **应发金额**  **（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | 实报金额（大写） 仟 佰 拾 元 | | | |  |

负责人： 财务主管： 报账员： 经办人：